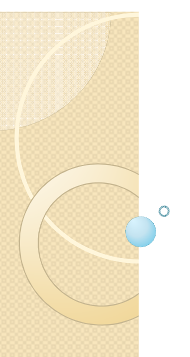


Patient porteur d'une BMR

Une information à partager





Contexte

- 2 facteurs conjoints à l'émergence et diffusion des BMR :
  - La pression de sélection par les antibiotiques
  - La transmission des souches résistantes
    - Par transmission croisée
    - Par transmission des supports génétiques de la résistance par les plasmides



- Objectif prioritaire de la lutte contre les infections nosocomiales dans le domaine de la surveillance et de la prévention :
  - Du plan stratégique national de prévention des infections associées aux soins (PSN-PIAS)
  - Du programme de prévention des infections nosocomiales (PROPIN) 2009-2013
  - Du 3ème plan national d'alerte sur les antibiotiques
  - De la procédure de certification des établissements par la HAS

- Augmentation et dissémination rapide
  - Problème de santé publique
  - Impasses thérapeutiques
- Multi résistance des espèces bactériennes
  - En infectiologie communautaire
    - Pneumocoque, bacille de la tuberculose
  - En infectiologie nosocomiale
    - Staphylocoques dorés, entérobactéries…

Transmission de l'information

- Enjeu majeur et indispensable de la maîtrise de la diffusion des pathogènes infectieux

- Pourtant non systématique

Travail de groupe

- À l'initiative de l'ARlin mais émanant d'une demande du terrain
- Objectif :
  - Mettre en place à l'échelon régional
    - Circuit de l'information entre les laboratoires d'analyse médicales et les services de soins (sanitaires et médico-sociaux)
    - Elargissement aux professionnels libéraux (médecins, laboratoires de biologie de ville, HAD)
  - Définir les mesures à appliquer lors des transferts internes et externes et pour toutes prises en charge

- Programme national pour la sécurité des patients 2013-2017
  - Axe 1 : Information du patient, le patient co-acteur de sa sécurité
  - *«l'information donnée au patient doit être précise, ciblée et utile pour ses choix»*
  - *«renforcer le partenariat dans la relation soignant-soigné»*



Travail de groupe

- Les participants :
  - CHU de Montpellier et Nîmes, CH d'Alès et Bagnols sur Cèze, CH de Mende, Clinique du Millénaire, CH de Perpignan, CH de Béziers, CH de Sète et Narbonne, Clinique du Mas de Rochet, CH Lodève
  - Laboratoires OC-Santé, Laboratoire bactériologie INSERM CHU de Nîmes
  - ARS LR



Etat de lieux

- Evaluation de la transmission du statut infectieux lors du transfert des patients
  - Service de réanimation : quasi 100%
  - Service de médecine : 50%
  - EOH (CLIN) : 20%
- Lors des transferts inter établissements
  - Entre 50 à 85% des informations manquantes (observation des courriers de sorties)
  - Dans le cadre du DPC concernant les BMR, seuls 5 médecins sur 20 sont informés d'un problème infectieux de leur patient
  - Sur 25 dossiers médicaux, 2 font état du statut infectieux sans notifier le suivi du traitement et la bactériologie

Etat des lieux

Patient

Informatique

Information du statut infectieux

Fiche de liaison

Téléphone Fax

Courrier

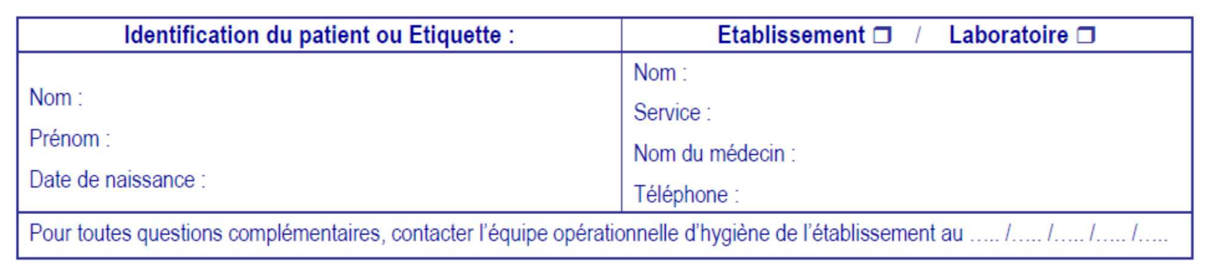
Professionnels de santé



Fiche de liaison

- A adapter au support existant dans l'établissement
  - Papier
  - Informatique
  - Autre
- 3 niveaux d'utilisation
  - Recto
  - Verso
  - Recto/verso

Recto



Fiche de Liaison
« Patient Porteur de Bactéries Multi Résistantes (BMR) aux Antibiotiques »

Cette fiche accompagne le patient / résident lors de son parcours de soin, lors des transferts intra ou inter établissements. Elle complète le courrier de sortie.

Identification du patient ou Etiquette :	Etablissement ❒ / Laboratoire ❒
Nom : Prénom : Date de naissance :	Nom : Service : Nom du médecin : Téléphone :
Pour toutes questions complémentaires, contacter l'équipe opérationnelle d'hygiène de l'établissement au ….. /….. /….. /….. /…..	

Le respect des précautions standard est la base de la maîtrise de la diffusion des BMR

En complément des précautions standard

Précautions complémentaires

Contact et / ou Gouttelettes

Chambre individuelle si possible

Renforcement de **l'hygiène des mains**






Désinfection des mains avec un produit hydro-alcoolique (PHA)

Port de **tablier à usage unique** (contacts directs, pour tous les soins)

Matériel dédié si possible

Si BMR pulmonaire :
Port de **masque chirurgical** (contacts directs) pour le personnel, pour le patient en dehors de sa chambre.

BMR identifiée :

❒ SARM ❒PAR ❒ ABRI
❒ EBLSE ❒ EPC ❒ERG
❒ Autres : …………………………………………

Site de prélèvement :

❒ Cutanée ❒ ORL
❒ Sang ❒ Pulmonaire
❒ Selles-urines ❒ Autres : ………………

Date du dernier prélèvement : ……/………/ 20…..

SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline)

PAR (*Pseudomonas aeruginosa* intermédiaire / ou résistant à la ceftazidime)

ABRI (*Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème ou uniquement sensible à l'imipénème)

EBLSE (Entérobactéries productrices de Bêtalactamases à spectre étendu) résistantes au C3G

EPC (Entérobactéries productrices de carbapénémases)

ERG (*Enterococcus faecium* ou *faecalis* intermédiaires ou résistants aux glycopeptides)



Comment éviter leur Transmission ?

Les bactéries se transmettent surtout par les mains, lors des soins ou au contact de l'environnement contaminé.



L'Hygiène des mains = Le geste de protection de base pour les soignants, les patients / résidents et les visiteurs

Date : ……../……../…….. Signature : ………………………………..

!! Attention ces mesures sont à réévaluer à l'admission du patient et /ou résident !!
Un portage de BMR n'est pas une raison de non admission ou de non retour à domicile

Verso



Fiche d'informations Patient / Résident
« Porteur de Bactéries Multi Résistantes (BMR) aux Antibiotiques »

Qu'est ce qu'une BMR ?

Les bactéries vivent de façon naturelle sur notre peau, dans notre corps (intestin, bouche..) mais aussi dans l'environnement (eau, air, surfaces, objets). Parfois certaines espèces peuvent provoquer des infections qui se traitent avec des antibiotiques. Progressivement, les bactéries ont développé des moyens de résistances à l'action des antibiotiques actifs, on les appelle :

Bactéries Multi Résistantes

Les bactéries, résistantes ou non, se transmettent facilement par manu portage ou par l'environnement contaminé. Le non-respect des précautions d'hygiène lors des soins facilite la transmission des BMR d'une personne à l'autre ou par contacts avec son environnement contaminé.

Que veut dire être porteur ?

Chacun d'entre nous peut être porteur d'une BMR sans être atteint d'une infection.
C'est la Colonisation : le germe identifié, sur un prélèvement réalisé dans un but diagnostique, **n'est pas** responsable d'une infection. Un traitement n'est pas recommandé.

Mais les BMR peuvent aussi être responsable d'infections qui ne sont pas plus graves mais plus difficiles à traiter par les antibiotiques disponibles actuellement.
C'est l' Infection : le germe identifié, sur un prélèvement réalisé dans un but diagnostique, **est** responsable d'une infection.

Dans un souci de qualité et de sécurité des soins, un **Dépistage** peut être réalisé spécifiquement pour rechercher une ou des bactéries multirésistantes aux antibiotiques. Ce dépistage est rapide simple et indolore. Il se fait soit par :

- écouvillonnage nasal

ou

- écouvillonnage anal par analyse des selles

le prélèvement est réalisé spécifiquement pour rechercher une ou des bactéries multirésistantes aux antibiotiques.
Ex : Staphylococcus aureus résistant à la Méticilline sur un écouvillon nasal, une entérobactérie I/R C3G inj sur un prélèvement rectal, …

Quel risque pour votre entourage ?

La transmission peut se faire entre personnes sans aucune conséquence chez les sujets en bonne santé.
Toutefois, une bonne hygiène des mains empêche ces bactéries de s'implanter sur la peau ou dans le tube digestif.

A qui transmettre l'information ?

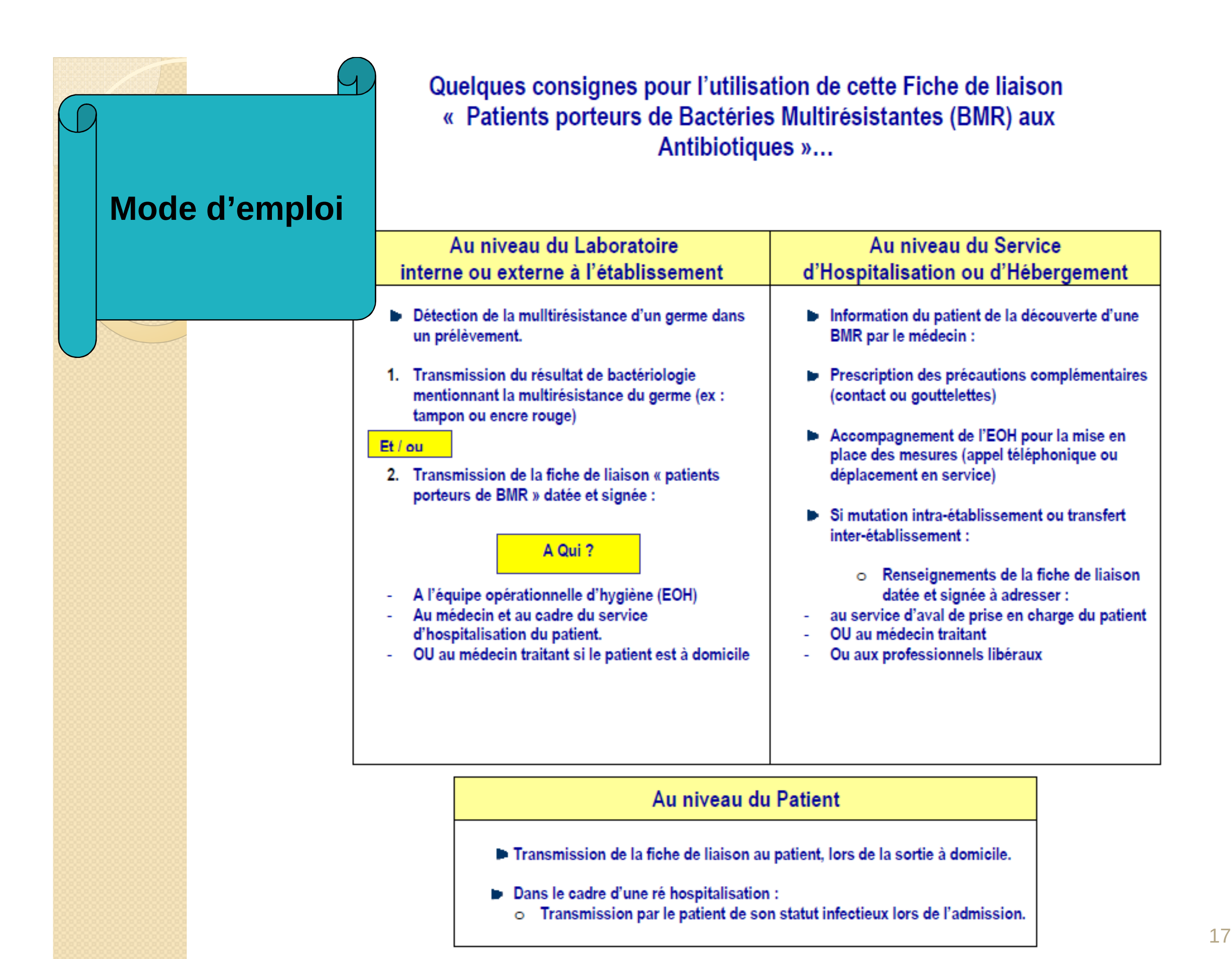
A votre médecin traitant, en cas de ré hospitalisation ultérieure et aux professionnels libéraux en cas de retour à domicile.

Si je suis porteur d'une BMR

Je me lave les mains : après être allé aux toilettes, après avoir manipulé une poche à urine, une sonde urinaire, du linge souillé ou un pansement, avant de préparer des repas et de passer à table.
Pour ma toilette quotidienne : j'utilise du linge de toilette propre et personnel.
A mon domicile : je propose aux soignants un savon liquide et des essuie-mains. Je nettoie les sanitaires et la salle de bain avec le détergent habituel, je rince et je peux désinfecter avec de l'eau de javel.
Je lave mon linge au moins à 40°C, avec ma lessive habituelle. Pour la vaisselle, l'entretien habituel est suffisant.
Si je suis hospitalisé ou hébergé dans un établissement médico-social : j'utilise de préférence les WC de ma chambre. Je me frictionne les mains avec un produit hydroalcoolique avant de sortir de ma chambre et je respecte les prescriptions.
En cas de soins à mon domicile ou en ville, de consultation ou d'hospitalisation : je signale que je suis porteur d'une BMR afin que des précautions puissent être prises.

Pour plus de renseignements :

Vous pouvez consulter les fiches d'informations sur les BMR pour les patients, résidents, familles, soignants, médecins ….
Document téléchargeable sur la page Auvergne du site du CCLIN Sud-Est
http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Antennes/Auvergne/Documents&outils/documents&outils.html



Les établissements en test

- Test de faisabilité sur un groupe limité d'établissements volontaires
- CH de Mende, Clinique du Millénaire, Clinique Saint Roch, Clinique Mas de Rochet
- Laboratoire Oc-Santé

- Vous engageriez-vous :
  - à tester ce document ?

Merci de nous contacter par mail :
cclin-antenne-lr@chu-montpellier.fr